

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा को प्रक्रिया

जापानमा “स्वास्थ्य बीमा” भन्ने प्रणाली छ। यो ठूलो मात्रा मा दुई भागमा विभाजित छ:

“कार्यस्थल स्वास्थ्य बीमा (कार्यस्थल)” र “बसोबास गरिरखेको क्षेत्रको आधारको राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा”, जो जापानमा निवासीको रूपमा दर्ता भएका जोसुकै भएता पनि स्वास्थ्य बीमा मा, सामेल हुन आवस्यक छ। विदेशीहरू मा पनि समान लागु हुन्छ।

यो ब्रोशर जापानको स्यास्थ्य बीमा प्रणालीको एउटा व्यवस्था हो। “राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा” को प्रणाली र व्याब्धिपना समन्वय बारेमा, बिदेशि नागरिकहरूलाई बुझ मद्दत गर्नको लागि बनाएको छ।

सासामाग्रीको
तालिका

1

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा
(स्यास्थ्य बीमाको)
को प्रणाली

P. 1

2

स्यास्थ्य बीमाको रचना

P. 1

3

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा व्यक्ति
बीमा कार्ड (बीमा कार्डको) को
बारेमा

P. 1

4

स्यास्थ्य बीमाको
अधिसूचना

P. 2

5

बीमा रकम (बीमा कर)
को बारेमा

P. 4

6

बीमा रकम (बीमा कर)
कटौती र कर कटौती को
बारेमा

P. 5

7

बीमा रकम (बीमा कर)
को भुक्तानि तरिका

P. 6

8

बीमा रकम (बीमा कर)
भुक्तानि नगरेमा...

P. 6

9

स्वस्थ बीमाको बीमा बाट
पाउन सकिने सहयोग

P. 7

10

विशिष्ट स्वस्थ जाचँ/विशिष्ट
बीमा निर्देशन

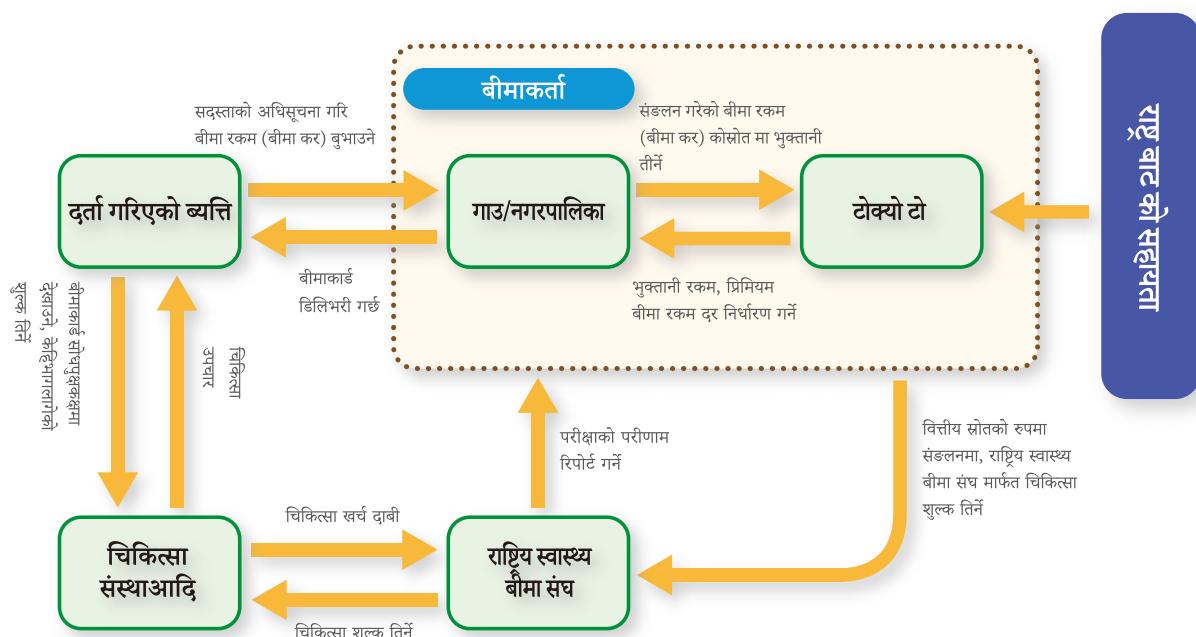
P. 10

1 राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा (स्यास्थ्य बीमाको) को प्रणाली

राष्ट्रिय बीमा रोग तथा चोटको बेला, निर्धक्षसग चिकित्सा उपचार प्रात्त गर्न सकिने गरि (पछि “दर्ता गरिएको व्यक्ति” भनिन्छ।) सबै व्यक्तिहरुका प्रत्येक परिवारको आम्दानी अनुसार बीमा रकम (बीमा कर) भुक्तानि त्यसबाट चिकित्सा उपचार रकम तिर्ने एक आपसलाई सहयोग हुने प्रणाली हो। दर्ताकर्ताहरु बिरामी तथा चोट लागेको बेलामा स्यास्थ्य बीमाको चिकित्साको सहयोग लिने अधिकार छ तर, त्यसको सद्वामा स्यास्थ्य बीमाकोमा दर्ता गरेमा, घरको मुलीले बीमा रकम (बीमा कर) अनिवार्य तिर्ने जिम्मेवारी हुन्छ।

2 स्यास्थ्य बीमाको रचना

स्यास्थ्य बीमाको, तपाईंहरु बसे जिल्ला गाउँ तथा नगरपालिकाका हामी दुवै एक बीमाकर्ताको रूपमा काम गर्छौं बीमाकर्ता भएका प्रत्यक गाउँ तथा नगरपालिकाका सबै बीमा दर्ता वालाहरु तिरेका बीमा रकम (बीमा कर) तथा, राष्ट्र तथा टोक्यो टो बाटको सहयोग रकम आधी सोतको रूपमा लीई, मेडिकल शुल्क तिरेर (बीमा लाभ) आदिको काम गरिन्छ। तपाईंहरुको मेडिकल संस्था आदिमा सेवा लिने अवस्थामा, चिकित्सा खर्चको एक भाग मात्र ब्योहोरे (भुक्तानी), चिकित्सा उपचार गराउन सकिने, बाकि स्यास्थ्य बीमाकोबाट चिकित्सा संस्थालाई भुक्तानी गरिन्छ।



3 राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा व्यक्ति बीमा कार्ड (बीमा कार्डको) को बारेमा

(1) बीमा कार्ड महत्वपूर्णसंग

बीमा कार्डको दर्ता वाला भएको प्रमाण, चिकित्सा संघ आदिमा उपचार गराउने बेला चाहिन्छ।

*बीमा प्रमाणपत्र दर्ता वाला होरेक व्यक्तिलाई एउटा व्यक्तिगत कार्ड प्रधान गरिने, दर्तावाला आफ्नो बाहेक प्रयोग गर्न सकिन्नै।

(2) मेडिकल संस्थामा जचाउने बेलामा सोध पुछ कक्षमा पेश गर्ने

मेडिकल संस्थामा जचाउने बेलामा, अनिवार्य रूपमा बीमा कार्डको सोधपुछ कक्षमा पेश गर्नुहोस। मेडिकल संस्था, त्यससंग सम्बन्धित सबैका स्यास्थ्य बीमाकोमा दर्ता भएको जाच गरेपछि, बीमाको शुबिधा मार्फत जाच गरिन्छ।

(3) म्याद सकिने मिति

बीमा कार्डको म्याद सकिने मिति बीमा कार्डको शीर्ष दाँधा लेखिएको हुन्छ। सिद्धान्तमा, यो निवासि अवधिको समाप्ति पछिको अर्को दिन हो।यदि निवासी अवधिको नविकरण नगरिकन निवासि दर्ता मेताएमा, स्यास्थ बीमाको अधिकार पनि समाप्त भई प्रयोग गर्न सक्छुहन्न, त्यसैले अबश्यपनि, आप्रवास व्यूरोमा निवासि अवधि लम्बाउने प्रक्रिया गरेपछि, बसाईको गाउ / नगापालिकामा नया बीमा कार्डमा फेर्नु होला।

*बीमा कार्डको प्रतिस्थापन गर्दा नया बीमा कार्डको साथै पासपोर्ट र निवास कार्ड आवश्यक पर्दछ।

(4) बीमा कार्डको प्रयोग गर्ने तरिका

- ① बीमा कार्ड लिएपछि, ठेगाना तथा नाम, जन्म मिति आदि, लेखिएका विषय अबष्य जाच गर्नुहोस।
- ② हराएमा, च्याटिएर प्रयोग गर्न नहुने भएमा, पुन बनाउने निबेदन दिनुहोस्।
- ③ 70 वर्ष देखि 74 सम्मको व्यतिलाई एक भाग बेहोर्ने रकम छुट संकेट गर्ने “राष्ट्रिय स्यास्थ बीमा वृद्ध लाभार्थी कार्ड” प्रधान गरिन्छ। मेडिकल संस्थामा जचाउने बेला, बीमा कार्डसंग मिलाएर पेस गर्नुहोस।
- ④ बीमा कार्ड अरुलाई दिने तथा अरुको लिने गर्नु हुदैन। कानून द्वारा कानुनि कार्वाई हुन्छ।

4

स्यास्थ बीमाको अधिसूचना

(1) स्यास्थ बीमाको सदस्य हुनेबेला

① सदस्य हुन सकने व्यक्ति.नसकने व्यक्ति

गाँउ / जिल्ला नगरपालिका मा निवासी दर्ता गराईराखुभएका बिदेशि नागरिक (निवासि मान्यता 3 महिना काटेका व्यक्ति), स्वस्थ बीमाको अनिवार्य रूपमा दर्ता गर्नु पर्दछ। साथै, सार्बजनिक निवासि मान्यता भएका, 3 महिना अवधि भन्दा बेसि भएका व्यक्ति, बसाई दर्ताको मान्यता बाहिर भएपनि, स्वस्थ बीमाको दर्ता गरिन्छ। व्यक्तिगत इच्छा अनुसार, दर्ता नगर्ने भन्ने हुदैन।

यद्यपि, तलका विषयसग मेल खाने व्यक्तिहरूले दर्ता गर्न पाईदैन।

① कार्यलयको स्वस्थ बीमा आदि, अरु जापानको सार्वजनिक स्वस्थ बीमा मादर्ता भएका व्यक्ति (त्यो निर्भर व्यक्ति भएर दर्ता भएका व्यक्तिहरू पनि सामेल हुन्छ।)

② उमेर पुगेका व्यक्ति मेडिकल संस्थामा दर्ता भएका व्यक्ति*

* 75 वर्षको जन्म दिन देखि, स्वस्थ बीमाको नभईकन, उमेर पुगेका व्यक्ति मेडिकल संस्थामा परिवर्तन हुन्छ।

③ जीवनयापनको सहयोगको सुविधा लीई राखने व्यक्ति

④ निवासि कार्ड “बिशिट गतिविधि” का,

a. उपचार लिने गतिविधि तथा यो गतिविधि गर्ने व्यक्तिको दिनचर्याको सेवा गर्ने गतिविधिको लक्ष्य बोकेका व्यक्ति

b. 1 वर्ष नकाट्ने निवासि कार्डअवधिको बसाई गरि, पर्यटन, मनोरञ्जन यसवाहेक यस्तै समानता भएको सतिविधिको लक्ष्य हुने व्यक्ति (18 वर्ष माथि) को, तो व्यक्तिसँगै बस्ने पति/पतनि

*निवासि अवधि 3 महिना भन्दा कम भएका व्यक्ति पनि, तलका कुनैपनि विषयसग मेलखाएमा, पेश गरेका कागजातको आधारमा दर्ता गर्न सकने अवस्था पनि छ।

● निवासि मान्यता “मनोरञ्जनकर्ता” “प्राविधिक इन्टर्नशिप” “पारिवारिक रहन” वा “बिशिट गतिविधि (माथि (1)④ बाहेक*)” 3 महिना भन्दा बेसि जापानमा बस्ने अनुमति दिएका व्यक्ति

* बिशिट गतिविधि को बारेमा, राहदानिमा टासिराखेको लिखित निर्देशन पत्र अनुसार जाच गर्छ।

● स्वस्थ बीमाको मा दर्ता गरेपनि, निवासि योग्यता आदिको नविकरणको परिणाम, निवासि अवधि 3 महिना भन्दा कम भएमा, बसाई दर्ता हटाईएका व्यक्ति

② दर्ता गर्ने प्रक्रिया

तलका कुनै अवस्था संग, 14 दिन भित्र दर्ता प्रक्रिया नगरिहुदैन। दर्ता प्रक्रिया द्विलो भएमा बीमा रकम (बीमा कर) त्यो भन्दा अधिकाट तिर्नु पर्ने हुन्छ।

① स्थानान्तरण (प्रब्रेश) गनेको बेला

बसाई पतको अधिसूचना (बसाई दर्ता) गर्ने बेलामा, सगै “स्वस्थ बीमाको दर्ता” पनि गर्नुहोस।

② अझैपनि 3 महिना कटिने निवासी योग्यता मान्यता दिएको बेला

③ सेवानिवृत्ति आदि कारणले, कार्यस्थानको स्वस्थ बीमा आदि, अरु जापानको सार्वजनिक स्वस्थ बीमा छोडेको बेला (त्यो निर्भर व्यक्ति बाट हटेको बेला पनि समेल छ)।

④ बच्चा जन्मेको बेला

⑤ जिवनयापन सहयोग पाउन बन्धित भएको बेला

(2) स्वस्थ बीमाको त्यागने बेला

तलका कुनै बिषयसंग मेल खाएमा, 14 दिन भित्र छोडने प्रक्रिया गरि, बीमा कार्ड नफर्काइहुदैन।

① बाहिर सर्ने (देश बाहिर) जाने बेला

निवास प्रमाण पतको बसाई सर्ने को अधिसूचना गर्नुहोस।

*बिदेशमा बसाई सर्ने निबेदन दिने बेलामा बिदेश गएको दिनको भोलिको दिन देखि बीमा कार्डको मान्यता रद्द हुन्छ। साथै, अधिसूचना नगरि निवासि प्रमाण पत दर्ता रहिरहेको खण्डमा, बीमा रकम (बीमा कर) निरन्तर लागि रहन जान्छ।

② कार्यस्थानको स्वस्थ बीमा आदि, अर्को जापानको सार्वजनिक स्वस्थ बीमामा दर्ता गरेको बेला (त्यो निर्भर व्यक्ति बीमाको रूममा दर्ता गरेको अबस्था पनि समाबेस।)

*छोडने प्रक्रिया नगरेमा डबल दर्ता हुन गैइ, निरन्तर स्वस्थ बीमाकोको बीमा रकम (बीमा कर) बिल तिरु पर्ने हुन्छ।

③ बृद्ध व्यक्ति उपचार प्रणालिमा दर्ता गरेको बेला

*छोडने प्रक्रिया आवस्यक छैन।

④ मृतू भएको बेला

⑤ जिवनयापन संरक्षण सहयोग लिने भएको बेला

⑥ मेडिकल उपचार लिने जिवन अथावा, यी क्रियाकलाप गर्ने व्यक्तिको हरेक दिनको जिवनयापन को सेवा गर्ने क्रियाकलाप आदि लक्ष्य बनाएका “विषिट गतिविधि” को निवास मान्यता प्राप्त गरेको बेला

⑦ निवास मान्यता गुमाएको बेला (निवास अवधि सकिएको बेला)

★ ध्यान दिनुहोस

- स्यास्थ बीमा कार्ड छोडेपछि, बीमा कार्डको प्रयोग गर्न सकिदैन। स्यास्थ बीमाको मान्यता नभएको अवस्थामा प्रयोग गरेमा, मेडिकल शुल्क बीमा कर्ताको भाग नफर्काइ हुदैन।
- बीमा रकम (बीमा कर) महंगो, अथावा बीमा कार्डको प्रयोग नगर्ने (अस्पताल नजाने) आदिको कारणमा, स्यास्थ बीमा छोडन सकिदैन।
- अन्तर्राष्ट्रिय बिद्यार्थी बीमा र मेडिकल सहितको जिवन बीमा अथवा यात्रा चोट बीमा (यी व्यक्तिगत स्वास्थ बीमा भएको, जापानको सार्वजनिक स्वास्थ बीमा भने होइन) मा दर्ता गरेपनि, स्वस्थ बीमाको छोडन सकिदैन।

(3) यस बाहेकको अधिसूचना

① बसाईको गाँउ/नगरपालिकामा ठेगाना फेरेको बेला

② घरमुलिको नाम फेरेको बेलामा

③ बीमा कार्ड हराएको बेला

(4) आवस्यक कागजात

विभिन्न अधिसूचक र निबेदन गर्ने व्यक्ति (सोधपुछ कक्षमा आउने व्यक्ति) का अनुसार, चाहिने कागजातहरु फरक हुनेभएकोले, विस्तारमा जान्न टोकिएको सोधपुछ कक्षमा बुझ्नु होस।

5

बीमा रकम (बीमा कर) को बारेमा

बीमा रकम (बीमा कर), दर्ता गरेको महिनाबाट हिसाब गरिन्छ। जिल्ला, गाँउ / नगरपालिकामा स्थानान्तर्ण (देश प्रवेस) गरेमा तथा, अरुनैङ्ग जापानको सार्वजनिक स्वास्थ्य बीमा त्यागी स्वस्थ बीमाकोमा दर्ता गरेमा, स्वस्थ बीमाकोमा मान्यता त्यसको सत्ता (स्थानान्तर्ण <प्रदेसमा प्रवेस> गरेको बेलामा, अरुनैङ्ग जापानको सार्वजनिक स्वास्थ्य बीमा त्यागेमा) भेटिएको समयमा स्वस्थ बीमाको मान्यता प्राप्त गरेको हुने, त्यो बेला देखि बीमा रकम (बीमा कर) लाग्नेछ।

(1) बीमा रकम (बीमा कर) को हिसाब गर्ने तरीका

बीमा रकम (बीमा कर) दर्ता वाला व्यक्ति पिछे हिसाब गरेर घरको पारिवारिक ईकाई बाट हिसाब अनुसार, घरको मुलिले तिर्नु पर्नेछ।

बीमा रकम (बीमा कर) को भित्र हिसाब बिवरण

I चिकित्सा बिभाग (चिकित्सा लाभमा समर्पित)

II वृद्ध बेलाको सहयोग रकम भाग (वृद्ध बेलाको सहयोग रकम आदिमा प्रयोग गरिने)

III वृद्धहरेविचार भाग (वृद्धहरेविचार सहयोग मा प्रयोग गर्ने) (40 ~ 64 वर्षको व्यक्ति लाई मात्र व्यहोर्ने)

को 3 वटा वर्गीकरण गरेको, यसका जम्मा बीमा रकम (बीमा कर) को रकम हुन्छ।

पारिवारिक ईकाईको लेवी सीमा रकम (वर्षभरि भरिमा तिर्ने अधिकतम रकम) को निर्धारित छ।

यो वर्गीकरण पिच्चेको रकम, प्रत्येक “आयकर कोटा” र “समान कोटा” मा विभाजित छ।

① आयकर कोटा: घर परिवार सदस्यको आयको आधारमा हिसाब (आयकर × रकम <कर> दर)

② समान कोटा: घर परिवार सदस्य सर्व्याको आधार मा हिसाब (समान कोटा × दर्तावाला संख्या) गरि, आयकर लाई जस्तो भएपनि दर्ता वाला सबैले व्यहोर्ने

आय कोटा को गणनाको आधार हुन जान्छ “आयकर” “पहिलो प्राविधिक आय*” हो।

* पहिलो प्राविधिक आय: “पहिलो वर्षको जम्मा आयकर रकम आदि” - आधारभूत कटौती रकम (330,000 येन)

■ 1 आधारभूत कटौती रकम (बीमा कर)

I मेडिकल बिभाग

4 महिना ~ अर्कोबर्ष 3 महिना
(लेवी सीमा रकम 610,000 येन)

① आयकर कोटा

दर्तावाला सबैको पहिलो प्राविधिक आय को जम्मा \times 5.27 % +

② समान कोटा

26,500 येन
 \times
दर्ता व्यक्तिसंख्या

II ढिलो चरण वृद्धा सहयोग रकम बिभाग

4 महिना ~ अर्कोबर्ष 3 महिना
(लेवी सीमा रकम 190,000 येन)

① आयकर कोटा

दर्तावाला सबैको पहिलो प्राविधिक आय को जम्मा \times 1.71 % +

② समान कोटा

11,000 येन
 \times
दर्ता व्यक्तिसंख्या

III वृद्धा हरेविचार बिभाग

4 महिना ~ अर्कोबर्ष 3 महिना
(लेवी सीमा रकम 160,000 येन)

① आयकर कोटा

40~64 वर्षको दर्ता कर्ताको पहिलो प्राविधिक \times 1.52 % + आय को जम्मा

② समान कोटा

11,200 येन
 \times
40~64 वर्षको दर्ता कर्तासंख्या

* वर्षभरिको बीमा रकम (बीमा कर), 4 महिना बाट अर्को वर्ष 3 महिना सम्मको लागि हुन्छ।

(2) बीमा रकम (बीमा कर) को जानकारी

बीमा रकम (बीमा कर), 1 वर्ष (4 महिनाबाट अर्को वर्ष 3 महिना सम्म) को भाग 6 महिनाबाट अर्को वर्षको 3 महिना सम्मको 10 पटक चुद्धाएर तिर्हु । यसको लागि 6 महिनामा, पहिलो वर्षको आयकर रकम हेरेर हिसाब गरि, सबैलाई जानकारी गराउछ । अझै बढि, वर्षको बिचमा दर्ता गरेको खण्डमा बीमा रकम (बीमा कर) को नोटिस, अधिसूचित महिना अथवा त्यसको अर्को महिनामा पठाउछ । फेरि दर्ताबालाको संख्या फेरबदल, आयकरको फेरबदल आदिका कारण, बीमा रकम (कर) फेरबदल भएको खण्डमा, कुनैपनि समय सुचना गर्नेछ ।

(3) वर्षको बिचमा स्यास्थ्य बीमाकोमा दर्ता अथवा त्याग गरेको बेलाको बीमा रकम (बीमा कर)

वर्षको बिचमा राष्ट्रिय बीमामा दर्ता गरेको बेलामा, दर्ता गरेको महिना देखि वर्षको बिचमा राष्ट्रिय बीमा त्याग गरेको अवस्थामा राष्ट्रिय बीमा त्याग गरेको दिन जोडने महिनाको पहिलो महिनाको भाग सम्म बीमा रकम (बीमा कर) को हिसाब गरिन्छ ।

साथै, विदेशमा बर्साइ सराई भई फेरि देशमा फर्केर आएको बेला, स्यास्थ्य बीमा छोड्ने प्रक्रिया गर्ने बेलामा नपुगेको भागको बीमा रकम (बीमा कर) तिर्न लगाइन्छ ।

वर्षको बिचमा स्यास्थ्य बीमाको दर्ता
तथा त्यागेको बेलाको
हिसाब गर्ने तरिका

वर्षको दरको दर्ता महिना संख्या

12

× वर्षको रकम बीमा रकम (बीमा कर)

6

बीमा रकम (बीमा कर) कटौती र कर कटौती को बारेमा

(1) बीमा रकम (बीमा कर) को घटाउने प्रणाली

① समान त्यागेको मिनाहा रकम

पहिलो वर्षको घरको आयकर एक निश्चित मापदण्ड रकम भन्दा कमको बेलामा, समान कोटा घटाइन्छ । यद्यपि, घर मुलि सहित सबै दर्तावालाहरूको आयकर सम्बन्धि घोषणा गर्नु आवश्यक छ ।

② अस्वभाविक बेरोजगारको लागि घटाइने

रोजगार बीमाको निर्भर व्यक्ति, कम्पनीको पतन तथा खारेज आदि अस्वभाविक कारणले बेरोजगार भएका 65 वर्ष तलका व्यक्ति, अधिसूचकको मार्फत बीमा रकम (बीमा कर) घटाइने छ । अधिसूचकमा “रोजगार बीमा पाउने योग्यता व्यक्ति प्रमाणपत्र” आवश्यक छ । घटाउन पाउने अवधि कामबाट हटेको दिनको अर्को दिनको महिनादेखि अर्को वर्षको अन्तिम सम्म छ ।

(2) बीमा रकम (बीमा कर) को मिनाह प्रणाली

प्रकोप तथा विरामी आदि विषेश कारणले जीवनयापन दुखद तथा कठिन भएको बेलामा निवेदनका कारण बीमा रकम (बीमा कर) घटाइने फेरि मिनाह गर्ने अवस्था छ । त्यो बेलामा घरको जीवनयापनको अवस्थाको जाँच गरेको आधारमा निश्चित गरिन्छ ।